MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

		ntrat	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté d'Agglomération de l'Albigeois à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté d'Agglomération de l'Albigeois.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	Nom : Communauté d'Agglomération de l'Albigeois
Adresse:	Adresse : BP 70304
	Code postal : 81009
Code postal : Ville :	Ville : ALBI Cedex
Pays:	Pays : FRANCE
DESIGNATION D	U COMPTE A DEBITER
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC
Time de reismant : Deismant : control	
Type de paiement : Paiement ponctuel	
Type de palement : Palement ponctuel	
Signé à :	Signature :
Signé à :	Signature :
Signé à : Le (JJ/MM/AAAA) :	Signature : LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME

Rappel:

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la communauté d'agglomération de l'Albigeois. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la communauté d'agglomération de l'Albigeois.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.